

vidéo

audio

images

liens

Olivier Cha

Voyages et accidentologie

Loin devant les maladies infectieuses, ce sont les accidents qui sont la première cause des rapatriements sanitaires des voyageurs, soit du fait d'accidents de la voie publique dans des pays où la sécurité routière est encore balbutiante, soit du fait d'accidents de la vie courante le plus souvent liés à la pratique d'un sport.

Ce qui est nouveau

La baisse très nette des accidents de la voie publique en Europe, et leur augmentation importante dans les pays en développement, en particulier dans les régions intertropicales et touristiques.

Le développement des réseaux de téléphonie mobile un peu partout dans le monde, alors que celui des services de secours et soins d'urgence évolue beaucoup moins.

La traumatologie, premier motif de rapatriement sanitaire, loin devant les maladies infectieuses et parasitaires.

L'émergence de la pratique de nouveaux sports extrêmes dans des régions du monde reculées.

Partir en voyage seul, en famille ou en groupe implique déplacement et éloignement. C'est une prise de risque au regard du quotidien et de son mode de vie réglé. Un accident survenu au cours d'un voyage n'a pas les mêmes conséquences qu'un accident survenu dans la région où l'on vit habituellement. Identifier et analyser ces risques permettent d'établir des recommandations préventives. Les appliquer est le gage d'un voyage réussi.

Un accident est un événement soudain, anormal et fortuit provenant d'une force extérieure indépendante de la volonté de la victime et lui causant une lésion corporelle. Un accident de la voie publique implique au moins un véhicule routier en mouvement, survenant sur une voie ouverte à la circulation publique et dans lequel au moins une personne est impliquée. Un accident de la vie courante survient au domicile, sur une aire de sport ou de loisirs, dans la nature, dans le cadre ou non de pratiques sportives. Ce sont des chutes, des intoxications, des incendies, des brûlures, des électrocutions, des chocs, des noyades, des morsures d'animaux, liés à l'utilisation d'appareils d'électroménager ou de jardinage, etc.

Aux lésions traumatiques de cet accident s'associe souvent un traumatisme psychologique qui est immanquablement majoré s'il survient à l'étranger, dans un contexte d'accident collectif.

En pratique, ce sont les accidents de la voie publique et de la vie courante qui restent les événements médicaux les plus fréquemment observés lors d'un voyage, devant de fait les maladies, en particulier infectieuses.¹ C'est dans les pays tropicaux et ceux à forte activité touristique que l'on constate la plus forte augmentation d'accidents de la voie publique, cela depuis plus de 10 ans, avec une augmentation constante prévue jusqu'en 2020.²

Hôpital Saint-Antoine, polyclinique médicale Baudelaire, AP-HP,
75012 Paris, France.
olivier.cha@sat.aphp.fr

Accidents de la voie publique : premier motif de rapatriement

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les accidents de la voie publique entraînent chaque année près de 1,14 million de décès et 20 à 50 millions de blessés et handicapés.³ Première cause de décès chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans, ils surviennent essentiellement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La moitié des tués sont des piétons, cyclistes et motocyclistes. Seuls 28 pays, les plus développés, disposent d'une législation adéquate concernant les facteurs de risque d'accident de la route, avec une politique de prévention, de surveillance et de répression prévenant les dangers liés à la vitesse, la conduite en état d'ébriété ou sous l'emprise de substances psychoactives, le non-port du casque ou de la ceinture de sécurité, la non-utilisation de dispositifs de sécurité pour enfants, les distractions au volant (téléphone portable). Se déplacer dans ces circonstances, quel que soit le vecteur utilisé, montre à quel point la prise de risque existe dans les pays exempts de ces règles fondamentales. Pour comparaison, en France, en 1972, on comptabilisait 18 000 morts par an (décès à 30 jours post-accident de la voie publique). En 2013, ce chiffre, encore trop élevé et juste à la moyenne des pays de la Communauté économique européenne, est passé à 3 268 décès par an, avec un parc automobile passé de 15 millions de véhicules à 38 millions sur la même période.

POUR LA PRATIQUE

- Les règles de prévention routière dans leur intégralité doivent s'appliquer partout dans le monde : pas d'alcool au volant ni de substances psychoactives, respect des limites de vitesse en fonction du lieu et du réseau même en l'absence de signalisation, ceintures de sécurité bouclées, sièges enfants attachés, téléphones mobiles éteints, respect des périodes de pauses pour les longs trajets.
- Se renseigner auprès de l'ambassade de France sur les conditions de déplacement du pays visité (état réseau routier, réglementation particulière, nécessité de faire appel à un chauffeur, sécurité des transports collectifs, etc.).
- Préparation physique avant de pratiquer un sport.
- Se renseigner au préalable sur les dangers potentiels des lieux de baignade.
- Surveillance des enfants en bas âge au bord des piscines dans les hôtels.
- S'assurer de l'existence d'un centre de médecine hyperbare fonctionnel à proximité des sites de plongée subaquatique en bouteille.

Or beaucoup de pays à destination touristique sont dans une situation identique à ce qu'était la France en 1972 : réseau routier non adapté au parc automobile en augmentation rapide, réglementation routière mal connue et inappliquée, secours et soins locaux d'urgence inadaptés. En conséquence, les compagnies d'assistance en France font ce même constat : le premier motif de rapatriement d'un voyageur français est lié à une pathologie traumatique, effet la plupart du temps d'un accident de la voie publique. Il est en hausse constante.⁴

Les messages de prévention sur ce point n'existent pas ou peu, les publications de conseils aux voyageurs sont focalisées sur les risques infectieux (paludisme, diarrhées) ou physiques (soleil, chaleur, froid).

Voyage rimant souvent avec liberté, se déplacer dans un pays moins contraignant en termes de réglementation et de surveillance routière donne l'illusion de pouvoir s'exonérer des règles fondamentales de sécurité. Les conséquences d'un tel comportement sont parfois dramatiques.

Vitesse, fatigue, alcool, stupéfiants, non-port de la ceinture, enfants non attachés redeviennent vite de mauvaises habitudes. La circulation sur des deux-roues motorisés, parfois sans casque, reste la plus dangereuse où qu'on soit. Cela s'observe particulièrement dans le sous-continent indien et en Asie du Sud-Est.

Accidents de la vie courante : surtout le sport

Les accidents de la vie courante sont surtout ceux liés à la pratique d'un sport. L'explication tient dans les raisons suivantes : mauvaise préparation physique (sports d'hiver), conditions météorologiques non respectées (randonnées en altitude), encadrement de la pratique insuffisant ou inexistant, ou usage d'un matériel inadapté (plongée subaquatique), pratique d'un sport extrême réputé dangereux. Certaines activités sportives nécessitent obligatoirement une infrastructure médicale en aval en cas de problème. C'est le cas de la plongée subaquatique en bouteille. Il paraît inconcevable de plonger sans caisson hyperbare avec une équipe médicale aguerrie à son maniement à proximité des sites. Les loisirs nautiques et le risque de noyade est réel et touche surtout les jeunes enfants sans surveillance, les adolescents (plongeurs) et les personnes plus âgées (alcool, malaises cardiovasculaires).

Règles de vigilance

Après un accident, et ce plus le traumatisme est grave (de la simple blessure, de la fracture ou polyfracture au polytraumatisme associant lésions ostéo-articulaires, viscérales, neurologiques), le lieu où cet accident survient est déterminant pour le pronostic. La France, comme la plupart des pays développés, est dotée d'un système public de secours aux blessés joignable 24 heures sur 24, dense en termes de réseau et rendu par des personnels qualifiés et compétents.⁵ Il est la norme. Ce n'est pas partout le cas dans le monde, certains pays ne possèdent rien. Une blessure

Que couvrent l'assurance et l'assistance voyage en cas d'accident ou de maladie à l'étranger ?

Olivier Cha*

Loin devant les maladies infectieuses, ce sont les accidents qui sont la première cause des rapatriements des voyageurs, soit du fait d'accidents de la voie publique dans des pays où la sécurité routière est encore balbutiante, soit du fait d'accidents de la vie courante le plus souvent liés à la pratique d'un sport.

Assurance et assistance sont deux services distincts et complémentaires :

- l'assurance indemnise financièrement les dégâts causés par un sinistre : perte de bagages, annulation de voyage en cas de maladie avant le départ, etc. ;
- l'assistance intervient au moment du sinistre afin de résoudre ou d'amoindrir les effets du sinistre par la mise en place d'une prestation médicale adaptée à la situation du voyageur malade : rapatriement sanitaire, avance de frais médicaux, envoi de médicaments, etc.

Conditions de la demande d'assistance et intervention du médecin régulateur

Les compagnies d'assistance ne peuvent en aucun cas se substituer aux secours et soins locaux d'urgence en France comme à l'étranger ; c'est une question de droit.¹

Les pays sont souverains en matière d'organisation des soins sur leur territoire. En pratique, un voyageur qui tombe malade ou qui est victime d'un accident doit impérativement consulter et/ou se faire hospitaliser sur place avant de solliciter sa compagnie d'assistance. Cette première étape franchie, une demande d'assistance médicale est formulée.

Le médecin régulateur de la compagnie d'assistance, après un contact médical avec le

médecin local, prescrit une assistance médicale : un simple changement de billet, un rapatriement par voie terrestre, par voie aérienne (avion de ligne, avion sanitaire), avec ou sans personnel médical (médecin, infirmier), avec du matériel médical et des traitements spécifiques : toutes les configurations sont possibles. Cette prescription est précise, elle répond à une indication médicale avec le souci de la maîtrise du coût.

Le médecin régulateur met en balance le bénéfice et le risque de laisser le patient sur place pendant une durée déterminée avec le bénéfice et le risque de le rapatrier, dans quels délais, par quels vecteurs et avec quels moyens matériels et humains. L'indication médicale guide le médecin régulateur. Il est seul décisionnaire en recherchant systématiquement l'accord du médecin local et celui du patient ou de son entourage.

Les relevés d'activité des compagnies d'assistance ne sont pas uniformes, mais on peut considérer qu'en moyenne 10 à 15 % des demandes d'assistance médicale font l'objet d'un transfert ou rapatriement médical. Les 85 à 90 % restants voient la situation se régler sur place avec une poursuite ou une reprise du voyage comme initialement prévu.

Situations où le rapatriement ne peut être mis en place

Les raisons peuvent être administratives ou circonstancielles

Elles peuvent être liées à :

- une procédure administrative locale bloquant le retour en rapport avec un passeport non apuré du véhicule ayant servi à faire le voyage à l'aller. En effet, il est indiqué sur ce passeport que l'entrée dans le pays s'est faite avec ce véhicule. Si pour une raison quelconque ce dernier est inutilisable (accident) ou qu'il ne peut plus être utilisé du fait de l'invalidité du voyageur, alors il est bloqué momentanément par les autorités administratives, et le passeport du voyageur est de fait apuré. Cette procédure

Ce qu'il faut vérifier avant de partir en vacances à l'étranger

- Avoir un formulaire E111 et/ou carte européenne d'assurance maladie pour un déplacement en CEE.
- Avoir sa carte d'adhérent à la compagnie d'assistance, vérifier la période de validité et les membres de la famille concernés.
- Connaître le numéro d'appel des secours et soins locaux d'urgence du pays visité.
- En cas de maladie chronique instable et d'évolution péjorative à court terme, faire un point précis avec son médecin traitant pour valider ou non la possibilité du voyage.
- Vérifier l'existence de caissons hyperbares fonctionnels à proximité des sites de plongée.
- Vérifier la hauteur du plafond de garantie des frais médicaux en particulier pour les pays où ces frais sont très élevés (États-Unis, Japon, Singapour, etc.).

* Hôpital Saint-Antoine, policlinique médicale Baudelaire, AP-HP, 75012 Paris, France.
olivier.cha@sat.aphp.fr

Éléments à produire lors de l'ouverture d'un dossier médical auprès de votre compagnie d'assistance

- Identité du patient
- Numéro d'adhérent à la compagnie d'assistance (assurance, carte bleue...)
- Numéro de Sécurité sociale, E111
- Coordonnées en France
- Configuration du voyage (vecteurs utilisés, billetterie, date de retour, accompagnants, motif du voyage, papiers d'identité, animaux, etc.)
- Joignabilité locale
- Lieu de prise en charge médicale
- Coordonnées de la structure sanitaire où se trouve le patient
- Nom et coordonnées du médecin sollicité localement
- Souhait : rapatriement, transfert, conseils, avance de frais médicaux, envoi de médicament...
- En dehors des soins primaires, ne pas prendre d'initiatives quant au rapatriement sans l'assentiment de la société d'assistance

psychoactives (accidents de la voie publique). Les compagnies d'assistance appliquent avec plus ou moins de fermeté ces clauses d'exclusion qui mettent forcément mal à l'aise les médecins régulateurs qui ne devraient pas entrer dans cette prise de décision. Pour être en règle avec la déontologie médicale, aucune exclusion ne devrait être portée envers un malade mineur ou quand le patient est dans une structure médicale dont l'environnement n'est pas équivalent à ce qu'on peut trouver en France. En cas de refus, la compagnie d'assistance peut proposer la mise en place de la prestation médicale mais refacturée au prix coûtant au patient ou à son entourage. Ces situations sont exceptionnelles.

Contrats proposés par les cartes bancaires

Les contrats d'assistance/assurance voyage en inclusion sur ces supports sont en général identiques d'une banque à l'autre. Pour en connaître exactement les clauses, il suffit d'en faire la demande auprès de l'agence bancaire qui doit vous les remettre. Ainsi, il est possible de connaître par exemple la hauteur du plafond de garantie des frais médicaux en cas d'hospitalisation à l'étranger. Dans les pays où ces frais sont gratuits ou peu élevés, la plupart des contrats sont adaptés. En revanche, dans certains pays comme les États-Unis, le Japon, le Brésil et bien d'autres, ces frais peuvent être extrêmement élevés (une journée d'hospitalisation en réanimation peut s'élever aisément aux alentours de 5 000 euros). Il est alors conseillé de choisir une carte bancaire prévoyant un plafond de garantie élevé (1 million d'euros par exemple). Même si le voyage n'est pas réglé (un tour opérateur-touristique, par exemple) avec cette carte, l'assistance médicale est valide en cas de nécessité. En revanche, l'annulation du voyage en cas de maladie avant le départ ou la perte de bagages peuvent ne pas être couvertes. Ces renseignements précis sont fournis, sur demande, par toute agence bancaire. ●

est en place dans bon nombre de pays en prévention des trafics illégaux de revente de véhicules à l'étranger (pays du Maghreb) ;

- la perte des papiers d'identité ;
- l'existence d'une procédure de police ou de justice en cas d'implication du patient dans un accident de la voie publique ;
- un mouvement de grève, des troubles sociaux, un embargo aérien, un conflit armé ;
- des conditions météorologiques, des événements naturels.

Les raisons peuvent être médicales

Elles sont en général provisoires, le temps qu'une action médicale appropriée soit délivrée sur place à la recherche d'un état stable compatible avec un vol aérien voire un simple transfert.² On peut citer :

- les hémorragies actives non maîtrisées avant un geste chirurgical de sauvetage ;
- les états de choc persistant sous traitement adapté avec état hémodynamique précaire ;
- les fractures du rachis très instables ;
- les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques en phase évolutive ;
- les menaces d'accouchement dystocique ;
- les états psychotiques aigus avec agitation.

Les raisons peuvent être contractuelles

Elles sont liées au contrat :

- contrat d'assistance non valide par non-reconduction de l'abonnement par le titulaire ;

- enfant majeur qui n'est plus à charge fiscalement du parent détenteur du contrat d'assistance ;
- séjour plus long que ce qui est prévu au contrat (en règle générale 90 jours) ;
- accident consécutif à la pratique d'un sport de compétition non prévu au contrat ;
- sortie d'hospitalisation contre avis médical ;
- pathologie entrant dans les clauses d'exclusion médicale.

Ce dernier point nécessite qu'on s'y attarde. Un contrat d'assistance, comme tout contrat, prévoit des situations qui sont prises en charge et d'autres qui ne le sont pas. Elles figurent au contrat sous diverses descriptions :

- sont exclues les convalescences et affections en cours de traitement non stabilisées d'évolution péjorative prévisible ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages thérapeutiques.

Certains contrats ont des clauses beaucoup plus précises excluant par exemple les cas relevant de la psychiatrie. Ces clauses peuvent aussi être circonstancielles : pathologies documentées résultant des effets d'une intoxication alcoolique et/ou de drogues

O. Cha déclare n'avoir aucun lien d'intérêts

RÉFÉRENCES

1. Piganeau-Desmaisons B. Assistance médicale à l'étranger, recherche des responsabilités. Paris : Éditions du Jurisclasseur, 2005.
2. Obadia E, Cha O. Transports extrahospitaliers : sociétés d'assistance. Paris : Masson, 2009.

minime peut tourner au cauchemar (structure médicale inexistante, évacuation improbable). Il y a les pays intermédiaires où l'on trouve un réseau de soins de qualité aux alentours des métropoles mais inexistant dans les campagnes reculées. Or les compagnies d'assistance médicale n'ont pas les moyens ni le droit de se substituer aux soins et secours locaux d'urgence à l'étranger comme en France. Les services d'assistance médicale ne peuvent intervenir qu'à partir du moment où le blessé est pris en charge dans une structure médicale. Si nécessaire, ils mettent en place un transfert primo-secondaire vers une structure plus adaptée si la structure primaire ne l'est pas. En conséquence le traumatisme en lui-même détermine le pronostic mais également la qualité des soins primaires.

À la lumière de l'ensemble de ces éléments il est indispensable d'appliquer les règles fondamentales de sécurité routière mais aussi lors des loisirs sportifs ou non (v. encadré).

Avant de se rendre dans un pays étranger, s'informer sur l'organisation et les dispositifs de secours joignables permet réactivité et efficacité en cas d'accident. Le ministère des Affaires étrangères français au travers de son site délivre pour cela des conseils aux voyageurs en fonction des pays visités qui s'avèreront souvent fort utiles (www.diplomatie.gouv.fr). Il est par exemple vivement conseillé de se renseigner sur l'utilité de faire appel à un chauffeur dans certains pays. Les ambassades mettent en général à disposition des voyageurs les particularités et conditions de déplacement dans le pays visité.

O. Cha déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.

RÉSUMÉ Voyages et accidentologie

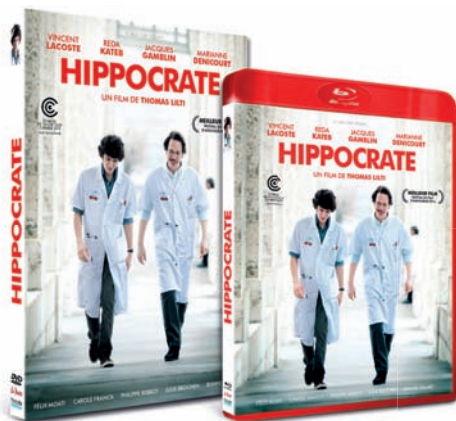
Les pathologies traumatiques sont les événements médicaux les plus fréquemment rencontrés chez les voyageurs français. Les accidents de la voie publique sont liés au non-respect des règles fondamentales de sécurité routière, en particulier à l'étranger, aux conditions de circulation dégradées dans bon nombre de pays en développement et de destinations touristiques de masse ; de plus, l'organisation des services de soins et secours locaux d'urgence ne sont pas assez développés. Les pratiques sportives sont elles aussi pourvoyeuses d'accidents. Une bonne préparation physique est indispensable. Les noyades sont un véritable fléau, en particulier chez les enfants, faute de surveillance. Les mesures de prévention sont simples, il faut sans cesse les rappeler et rester vigilant à les appliquer pour qu'un voyage reste après le retour un beau souvenir.

SUMMARY Travel and accident

Traumatic pathologies are the most frequent medical events to be observed among French travellers. Accidents on the public highway by lack of respect of the fundamental rules of road security, particularly abroad, traffic conditions in bad repair in numerous emergent countries, usually the destination of mass tourism and underdeveloped organization of health care and local urgency help. Sports activities are also a source of accidents. A good physical training is essential. Drowning is a real plague, especially among children due to a lack of vigilance. Preventive measures are simple, keep them constantly in mind and apply them carefully so as to have beautiful memories of our trip back home.

RÉFÉRENCES

1. Leggat PA, Fischer PR. Accidents and repatriation. *Travel Med Infect Dis* 2006;4:135-46.
2. Institut de veille sanitaire. Santé des voyageurs et recommandations sanitaire 2006. BEH 2006;23-24:153-76.
3. Organisation mondiale de la santé. Accidents de la route. Rapport OMS 2013, Aide-mémoire n° 358.
4. Bader JM. Le rapatriement sanitaire en forte hausse. *Le Figaro*, 19 janvier 2007. <http://bit.ly/1EvONh5>
5. Braun F. Organisation de la médecine d'urgence en France. *Rev Prat* 2015;65:34-40.



HIPPOCRATE, le film

En version DVD ou BLU-RAY sur larevuedupraticien.fr/hippocrate